様式第三号

|  |
| --- |
| 診療エツクス線技師免許証返納書  本籍  住所  氏名  生年月日  一　登録年月日および番号  二　返納の事由  　右のように亡失した免許証を発見した(免許の取消処分を受けた)から免許証を返納します。  　　　　　年　月　日  氏名  　福井県知事　　様 |